

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/24041>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

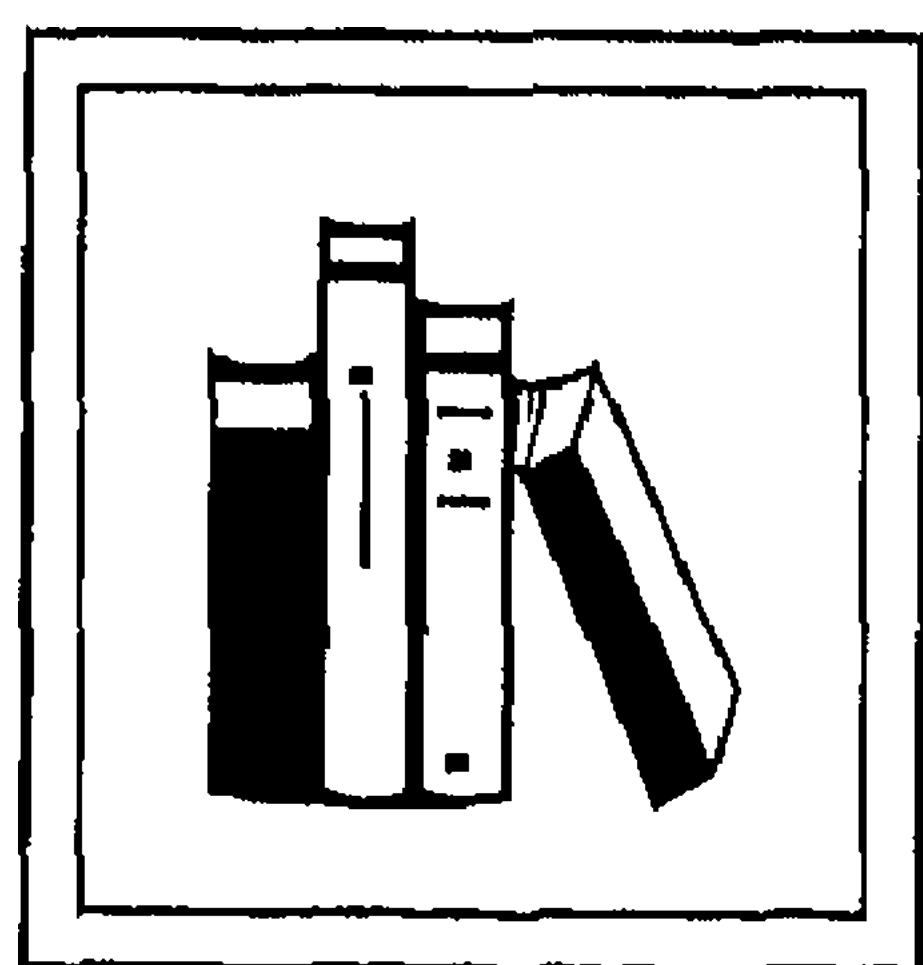
# Huisarts en thuiszorg

Dr. W.J.M. Dekkers

arts-filosoof, Vakgroep Ethiek, Filosofie en  
Geschiedenis van de Geneeskunde,  
Katholieke Universiteit Nijmegen,  
Nijmegen

Op tal van wijzen is al  
geprobeerd de kern van de  
huisartsgeneeskunde weer  
te geven. In deze bijdrage  
omschrijft de auteur de  
doelstelling van de  
huisartsgeneeskunde in  
termen van het bevorderen  
van 'de thuiskomst van de  
patiënt'. Met hulp van deze  
metafoor is het mogelijk de  
morele dimensie van het  
huisartsvak te belichten.

*Slutelwoorden: ethiek, huisarts-  
geneeskunde, thuiszorg.*



**I**n het relatief korte  
bestaan van de huis-  
artsgeneeskunde is  
op tal van wijzen  
geprobeerd de kern van deze me-  
dische discipline weer te geven,  
bijvoorbeeld als levensloopge-  
neeskunde, gezinsgeneeskunde,  
integrale of holistische genees-  
kunde.<sup>1</sup> Bij de oprichting van het  
Nederlands Huisartsen Genoot-  
schap in 1956 werd de taak van  
huisartsen omschreven als 'het  
aanvaarden van de verantwoorde-  
lijkheid van een continue, inte-  
grale en persoonlijke zorg voor  
de gezondheid van de zich aan  
hen toevertrouwende, individuele  
mensen en gezinnen.' Volgens  
Oudkerk verwijst een dergelijke  
omschrijving naar een 'mama-  
rol'. Mama's zijn er altijd, richten  
zich helemaal op hun kinderen  
(en hebben daardoor nauwelijks  
een eigen leven), en zorgen voor  
alles. Extrapolerend vanuit de  
mama-rol zouden medisch spe-  
cialisten veel meer een 'papa-rol'  
hebben.<sup>2</sup> Pellegrino heeft het  
specifieke van de huisartsgenees-  
kunde omschreven als een balans  
tussen hoofd, hart en hand. Het  
hoofd staat voor cognitieve vaar-  
digheden en medisch-weten-  
schappelijke kennis, het hart voor  
empathie en inlevingsvermogen,  
en de hand voor praktische vaar-  
digheden. Meer dan andere artsen  
zou de huisarts in staat moeten  
zijn een juiste balans te vinden  
tussen deze drie facetten.<sup>3</sup>

Blijkbaar is men geneigd meta-  
foren te gebruiken bij het om-  
schrijven van de taak van de huis-  
arts. Metaforen helpen ons een

beeld te vormen van zaken die  
moeilijk op een exacte wijze zijn  
weer te geven. Reclameontwer-  
pers verstaan deze kunst als geen  
ander. U kent waarschijnlijk wel  
die tv-reclamespot, waarin men-  
sen reizend met het vliegtuig, de  
auto, de trein, de fiets via allerlei  
borden en tekens de weg 'naar  
huis' wordt gewezen. Daar wacht  
dan een bord erwtensoep of kof-  
fie van een bepaald merk. Dat  
deze reclamespot mij aanspreekt,  
heeft vermoedelijk te maken met  
de uitdrukking 'naar huis'. Woor-  
den als 'naar huis' en 'thuis' roe-  
pen, evenals 'gezondheid', 'wel-  
zijn', 'vrede' en 'geluk', positieve  
gevoelens op. Leerden we vroeger  
al niet, dat 'te' niet goed is, behal-  
ve 'tevreden' en 't(e)huis'? Thuis  
zijn betekent geborgenheid.

Mede geïnspireerd door deze  
reclamespot denk ik dat de doel-  
stelling van de gezondheidszorg,  
de geneeskunde en in het bijzon-  
der de huisartsgeneeskunde heel  
goed te omschrijven is in termen  
van 'thuis zijn' en 'thuis komen',  
en wel als het streven naar de  
'thuiskomst van de patiënt'. Ik zie  
minstens vijf manieren waarop  
deze thuiskomst gestalte zou kun-  
nen krijgen.

## VIJFMAAL THUISKOMEN

### *Eigen huis*

Ten eerste ligt het voor de hand  
de uitdrukking 'thuis komen' let-  
terlijk te nemen. De hulpverlener  
in de tweedelij streeft ernaar de  
patiënt weer in zijn eigen huis te  
laten wonen (door hem of haar  
bijvoorbeeld uit het ziekenhuis te  
ontslaan). De huisarts is een thuis-

arts bij uitstek. Hij probeert de mensen in de eerstelijns te behandelen, ze thuis te houden. Hij legt huisbezoeken af, doet thuis bevalingen enz.

#### *Vertrouwde woonomgeving*

Nogal wat mensen is het niet gegeven in een eigen huis te wonen. Tal van mensen zijn geïnstitutionaliseerd, zoals dat zo mooi heet. Zij wonen in verzorgingshuizen, verpleeghuizen, tehuizen voor velerlei vormen van gehandicapten en chronisch zieken. De zorg is erop gericht dat zij daar een thuis vinden in de zin van een vertrouwde woonomgeving. Zij moeten zich ook in dit tweede huis thuis kunnen voelen.

Overall in de wereld, ook in Nederland, bestaan niet onaanzienlijke bevolkingsgroepen die ook een dergelijk thuis moeten ontberen, de zogenoemde thuislozen. Thuisloosheid wordt wel omschreven als 'een ernstige toestand van maatschappelijke, persoonlijke en relationele kwetsbaarheid, waardoor functionele en medemenselijke relaties in de gangbare samenlevingsvormen niet of nauwelijks meer mogelijk zijn.'<sup>4</sup> Betekent dit dat deze thuislozen helemaal geen thuis hebben? Ik denk van niet. Thuislozen blijken een bijzondere omgang met hun eigen lichaam te hebben. Hun lichaam is als het ware een territorium dat zij niet vlug prijsgeven.<sup>5</sup> Dit betekent dat thuislozen toch nog een thuis hebben, namelijk hun eigen lichaam.

#### *Het eigen lichaam*

Hiermee is een derde niveau van 'thuis komen' gegeven. Het lichaam wordt dan op metafore wijze omschreven als 'het eigen huis' of 'de eigen woning'. Buy-

tendijk heeft het menselijke lichaam eens omschreven als de eerste en laatste situatie, die de mens in zijn bestaan aantreft en waaraan hij een betekenis geeft. Dit wil zeggen dat de mens zich niet van zijn lichaam, van zijn woning, kan losmaken. Indien er dus met zijn lichaam iets niet in orde is, kan hij niet zomaar gaan verhuizen. Het lichaam is een woning waarin de mens (de persoon) zich thuis moet voelen. Dit betekent dat deze woning zo goed mogelijk onderhouden en zonodig gerepareerd moet worden. Indien zij onherstelbaar beschadigd is, komt het erop aan de bewoner aan te passen aan zijn of haar woning. De persoon zelf is natuurlijk de belangrijkste beheerder van het eigen lichaam, maar ook de arts kan worden gezien als een beheerder van de woning, van het lichaam. Mijn vermoeden is dat artsen zich gemakkelijk zullen herkennen in dit beeld. Lichamelijk welzijn is immers van oudsher een belangrijke doelstelling van de gezondheidszorg.

#### *Spirituele woonomgeving*

De thuiskomst van de patiënt is nog op een ander niveau te bezien. De patiënt moet zich namelijk ook thuis voelen in een niet-materiële woonomgeving. Dit impliceert aandacht voor zijn psychische gesteldheid, zijn levensbeschouwelijke achtergrond, zijn normen en waardenpatroon. Voor veel bewoners van een psychogeriatrisch verpleeghuis bijvoorbeeld is 'thuis' een sleutelwoord, een symboolwoord.<sup>6</sup> Niet alleen geven veel bewoners regelmatig aan dat zij naar huis moeten (bijvoorbeeld omdat de kinderen uit school komen), zij zijn tevens

naarstig op zoek naar een thuis, dat wil zeggen naar spirituele vertrouwdheid en veiligheid. Het is juist de taak van de pastor in het verpleeghuis te proberen aansluiting te vinden bij het geestelijke thuis dat de bewoners altijd al onderdak heeft geboden. Voor veel bewoners betekent hun geloof een diepe troost.

#### *Doodgaan*

Tot slot is ook de eindigheid van het menselijke bestaan in dit verband relevant. Vanuit religieus perspectief betekent dit dat de patiënt weer teruggaat naar het oord van herkomst. Gelovigen beleven hun sterven veelal als een thuiskomen, niet alleen een weerzien met hun Schepper, maar tevens met familie en dierbaren die hen zijn voorgedaan in de dood. Het behoort volgens mij tot de taak van de gezondheidszorg niet alleen een goed leven, maar ook - om met de Amerikaanse ethicus Callahan te spreken - een 'vreedzame dood' te bevorderen; dit laatste door de patiënt bij te staan in zijn stervensproces.<sup>7</sup> In het bijzonder is op dit terrein voor de huisarts een taak weggelegd. Sedert enkele jaren is in ons land de terminale thuiszorg in opkomst. Naar ik verwacht zal deze vorm van zorg nog toenemen. De huisarts speelt hierin een belangrijke rol. Hij is het aanspreekpunt voor de vrijwilligers. Trouwens ook in de - in ons land minder tot ontwikkeling gekomen - hospice-beweging ligt de nadruk op de thuiszorgfunctie en is de huisarts de hoofdbehandelaar.<sup>8</sup>

## BESCHOUWING

Nederland onderscheidt zich niet alleen van veel andere landen door een goed ontwikkelde huis-



artsgeneeskunde, maar ook door het feit dat wij eerstelijnsartsen huisartsen noemen. Alleen in Duitstalige landen spreekt men wel van 'Hausarzt'. Internationaal zijn gangbaar 'family medicine' en 'general practice'. De naamgeving in ons land sluit aan bij het feit dat thuiszorg van oudsher een wezenlijk onderdeel van de huisartsgeneeskundige hulpverlening is. In 1989 wijdde Medisch Contact een themanummer aan dit onderwerp naar aanleiding van het verschijnen van het rapport 'Huisarts, thuisarts'.<sup>9</sup>

Veelal wordt de huisarts omschreven als de poortwachter die de ingang tot de tweedelijnsgezondheidszorg bewaakt. Dit beeld impliceert de idee van een fuik. Enerzijds kan elk gezondheidsprobleem in elk stadium van ontwikkeling op elk moment met een vraag om hulp aan de huisarts worden aangeboden door alle mensen die tot zijn praktijk behoren.<sup>1</sup> Anderzijds selecteert de huisarts degenen die medische hulp nodig hebben buiten de eerstelijns. De omschrijving van de huisarts als poortwachter benadrukt zijn taak in het afremmen van de patiëntenstroom richting tweedelijns, maar impliceert tevens een positief element: de huisarts biedt mensen een zekere 'service' die zij anders in de tweedelijns zouden moeten gaan halen. De functie van poortwachter is gericht op het 'thuisblijven'. De idee van de huisarts als een thuisarts benadrukt een ander, niet minder belangrijk aspect van de huisartsgeneeskunde, te weten het bevorderen van de toegankelijkheid voor patiënten die uit de tweedelijns 'weer thuis komen'. Bovenstaande vijfvoudige karakteristiek

gaat niet alleen op voor de huisartsgeneeskunde. Met de nodige accentverschillen kan zij ook gelden voor de geneeskunde en gezondheidszorg in het algemeen. Bovendien zijn, behalve de huisartsgeneeskunde, van oudsher ook de gezinsverzorging, het kruiswerk en het algemeen maatschappelijk werk belangrijke pijlers van de thuiszorg. Ook deze disciplines zullen zich wellicht in deze schets kunnen herkennen.

### MORELE DIMENSIE

Wat levert de metafoor van het 'thuiskomen' nu op? In de eerste plaats heeft hij niet zozeer betrekking op de medisch-technische, zorginhoudelijke kant van de (huisarts)geneeskunde, maar belicht hij vooral de morele dimensie ervan. 'Huisarts, waar sta je voor?', zo heette het vroeger. De metafoor van het thuiskomen schept mogelijkheden om na te denken over de vraag wat de huisarts kan betekenen in het leven van mensen.

In de tweede plaats verwijst de metafoor van het thuiskomen naar de idee van een 'goed leven', van oudsher gezien als het object van de ethiek. Door mensen thuis te brengen in de verschillende betekenissen van het woord of door hen de weg te wijzen, kan de huisarts hen helpen een goed leven te leiden.

Resteert nog de vraag of met deze vijfvoudige karakteristiek het doel van de huisartsgeneeskunde niet al te zeer wordt opgerekt. Het was niet mijn bedoeling te beargumenteren dat de huisarts alle genoemde taken in toto op zich moet nemen. Hij moet er evenwel wel oog voor hebben. ■

## PRAKTISCHE PUNTEN

- *Het specifieke van huisartsgeneeskunde is de balans tussen hoofd (cognitieve vaardigheden), hart (empathie) en hand (praktische vaardigheden).*
- *De doelstelling van de gezondheidszorg, en in het bijzonder van de huisartsgeneeskunde, is het streven naar 'thuiskomst van de patiënt'.*
- *Thuisloosheid is een ernstige toestand van maatschappelijke, persoonlijke en relationele klevingsbaarheid, waardoor medemenselijke relaties in de gangbare samenlevingsvormen niet of nauwelijks meer mogelijk zijn.*
- *Het behoort tot de taak van de gezondheidszorg onder andere een 'vreedzame dood' te bevorderen door de patiënt bij te staan in zijn stervensproces.*

### LITERATUUR

- 1 Haan M de, et al, red. De kern van de huisartsgeneeskunde. Utrecht: Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1992.
- 2 Oudkerk R. De huisarts: Woudschoten revisited. Op zoek naar het paradigma van de huisartspraktijk. Gezondheid 1993; 1: 48-53.
- 3 Pellegrino ED. Balancing Head, Heart, And Hand In The Physician's Education: A Special Task For Family Practice. The Journal of the American Board of Family Practice 1988; 1: 4-14.
- 4 Deben L, Greshof D. Thuisloosheid. Sociale feiten en perspectieven. In: Nuy MHR, Lisdonk EH van de, red. Medicus en Maatschappij. Leerboek complexe maatschappelijke problematiek t.b.v. geneeskundigen in opleiding. Utrecht: Uitgeverij SWP, 1995: 257-78.
- 5 Joosten A, Nuy MHR. Het lichamelijke territorium van de thuisloze man. Med Contact 1989; 44: 1692-3.
- 6 Meijer M. 'Thuis' is het sleutelwoord. De Bazuin, 18 december 1992, 24-6; Meijer M. 'Alleen God weet nog waar ik woon'. Pastorale zorg in het verpleeghuis. Speling 1993; 45: 62-6.
- 7 Callahan D. The Troubled Dream of Life. Living with Mortality. New York etc.: Simon & Schuster, 1993.
- 8 Schaik F van. Eerste hospice in Nederland op experimentele basis. Tijdschr Huisartsgeneesk 1994; 11: 456-60.
- 9 Leeuwen R van, et al. Huisarts en thuiszorg. Effectanalyse nascholingscursus. Med Contact 1994; 49: 1251-2.